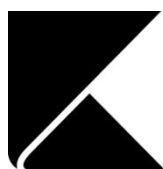


KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Heidi Sorsa

VASTAVALMISTUNEEN SAIRAANHOITAJAN KOKEMUKSIA
HOITOTYÖN KOULUTUKSEN VASTAAVUUDESTA TYÖELÄMÄN
TARPEISIIN

Opinnäytetyö
Marraskuu 2013



Karelia
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ

Marraskuu 2013

Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9

80200 JOENSUU

p. 050 405 4816

Tekijä

Heidi Sorsa

Nimeke

Vastavalmistuneen sairaanhoitajan kokemuksia hoitotyön koulutuksen vastaavuudesta työelämän tarpeisiin

Toimeksiantaja

Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Sairaanhoitaja on 210 opintopisteen laajuinen ammattikorkeakoulututkinto. Sairaanhoitajat sijoittuvat työelämässä hoitotyön pariin. Hoitotyössä työelämä asettaa tiettyjä odotuksia vastavalmistuneelle sairaanhoitajalle ja hänen osaamiselleen. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla on koulutuksensa vastaavuudesta työelämän tarpeisiin ja kehittää Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusta. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli etsiä vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Millaisia kokemuksia vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla on omasta osaamisestaan työelämässä? Millaisia osaamisen tarpeita työelämällä on? Miten sairaanhoitajat kokevat koulutuksensa vastaavan työelämän tarpeisiin?

Tutkimus toteutui Karelia- ammattikorkeakoulun toimeksiantona vuosina 2012-2013. Kvalitatiiviseen tutkimukseen osallistui neljä sairaanhoitajaa. Aineisto koostui yhdestä haastattelusta ja neljästä sähköpostitse saadusta asiakirjasta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen.

Koulutuksen koettiin vastanneen osittain työelämän tarpeisiin. Sairaanhoitajien kokemukset ovat erilaisia, mutta vastaajat kokivat hyödyksi myös aiemman koulutuksensa ja työkokemuksen. Vastaajat toivat esille jatkuvan oppimisen ja oman osaamisen kehittämisen. Myös käytännön taitojen osaaminen on sairaanhoitajista tärkeää. Opinnäytetyötä voisi jatkossa laajentaa koskemaan säännöllistä, suurempaa otosta sairaanhoitajista. Saatua palaute on merkityksellistä hoitotyön koulutuksen kehittämisessä, ja tietoa voitaisiin hyödyntää myös opetuksessa.

Kieli

suomi

Sivuja 32

Liitteet 5

Liitesivumäärä 6

Asiasanat

hoitotyö, sairaanhoitajan kokemukset, hoitotyön osaaminen, hoitotyön koulutus, työelämän tarpeet



THESIS
November 2013
Degree programme in Nursing
Tikkarinne 9
 FI 80200 JOENSUU
 FINLAND
 Tel. 050 405 4816

Author(s)

Heidi Sorsa

Title

Correlation between Nursing education and Requirements of Working Life- Experiences of a Newly Graduated Nurse

Commissioned by

Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Bachelor degree in Nursing is a 210-credit UAS-degree educating registered nurses for working in the field of nursing. Working life in this field has certain expectations for a newly graduated nurse and his/hers competence. The purpose of the study was to investigate what kind of experiences newly graduated nurses had previously had of working life, how they experienced the correlation between education and the expectations of working life, and to develop the nursing education of Karelia University of Applied Sciences. The goals of this study were to discover answers to the following questions: what kind of experiences a newly graduated registered nurse has of his/her competence in working life? What kind of competence requirements have you faced in working life? How do you as a nurse experience the correlation between education and requirements of working life?

The study was conducted as a commission by Karelia University of applied sciences during the years 2012-2013. This study was qualitative by nature, having four registered nurses as respondents. The sample consisted of one interview and three e-mail responses. The material was analyzed and categorized thematically.

The responding nurses felt that the education had taken the requirements of working life into account. The experiences of the nurses differed to some extent, but the respondents found their earlier work experience and education being helpful. Lifelong learning and the need for development of one's own competence were emphasized by the respondents. Also, practical nursing skills were found important. In the future, the topic could be studied with a bigger sample of nurses as respondents. The received feedback is meaningful for the development of nursing education and this knowledge could also be used in the teaching.

Language

Finnish

Pages 32

Appendices 5

Pages of Appendices 6

Keywords

Nursing, nurse's experiences, nursing competence, Bachelor Degree in Nursing, requirements of working life

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	1
2	Hoitotyö ja hoitotyön osaaminen	1
3	Sairaanhoitaja ja hoitotyön koulutus	3
4	Hoitoalan työelämän tarpeet	6
5	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä	8
6	Toteutus.....	8
6.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä ja menetelmän vaiheet	8
6.2	Kohderyhmä ja aineiston hankinta	10
6.3	Analyysi	10
7	Tulokset ja niiden tarkastelu	11
7.1	Taustatiedot.....	11
7.2	Kokemukset työelämässä omasta osaamisesta	12
7.3	Työelämän tarpeet ja odotukset	12
7.4	Koulutuksen vastaavuus	13
8	Pohdinta	15
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	15
8.2	Toteutuksen tarkastelu	18
8.3	Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu.....	19
8.4	Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu	21
8.5	Opinnäytetyön jatkotutkimusmahdollisuudet ja kehitysideat.....	21

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Haastattelurunko
Liite 3	Saatekirje sairaanhoitajille
Liite 4	Saatekirje opiskelijoille
Liite 5	Esimerkki tutkimuksen sisällönanalyysistä

1 Johdanto

Hoitotyön muuttuminen on vaade työelämässä oleville toimijoille, mutta myös koulutukselle, josta valmistuu uusia toimijoita alalle. Kun koulutuksen on tarkoitus olla vastaavuudessa sen kanssa mitä työelämä on ja tarvitsee, on koulutuksen muututtava kun nämä tarpeet muuttuvat. Työelämässä osaaminen on yksi merkittävä osa kilpailua, ja siksi sen tarkasteleminen on merkityksellistä. Työntekijän osaaminen on liitoksissa myös esimerkiksi työhyvinvointiin ja työn tuloksellisuuteen. Hoitotyön muutoksessa muuttuvat myös vaatimukset osaamisesta hoitotyössä (Hildén 2002, 29,31,50.)

Opinnäytetyö käsittelee vastavalmistuneen sairaanhoitajan kokemuksia hoitotyön koulutuksensa vastaavuudesta sairaanhoitajan työelämän tarpeisiin. Aiheen valintaan vaikuttivat aiheen ajankohtaisuus ja sen merkityksellisyys hoitotyön koulutuksen kehittämisen kannalta. Opinnäytetyö toteutui Karelia-ammattikorkeakoulun toimeksiantona. Toimeksiannosta tehtiin toimeksiantosopimus (Liite 1). Aihe on rajattu koskemaan Karelia-ammattikorkeakoulusta valmistuneita sairaanhoitajia, ja lisäksi vastaajien määrä määräytyi siten, kuinka moni henkilö oli vapaaehtoisesti kiinnostunut osallistumaan. Pohjois- Karjalan ammattikorkeakoulu muuttui Karelia-ammattikorkeakouluksi 1.1.2013 (Karelia-ammattikorkeakoulu 2013a).

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla on koulutuksensa vastaavuudesta työelämän tarpeisiin ja kehittää Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusta. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli etsiä vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Millaisia kokemuksia vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla on omasta osaamisestaan työelämässä? Millaisia osaamisen tarpeita työelämällä on? Miten sairaanhoitajat kokevat koulutuksensa vastaavan työelämän tarpeisiin?

2 Hoitotyö ja hoitotyön osaaminen

Hoitotyö on ammatti, jota hoitotyöntekijät tekevät työkseen ja sen perusta on hoitotiede. Hoitotyö kuuluu sosiaali- ja terveysalaan. Hoitotyölle on ominaisinta hoiva ja huolenpito. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 10-11.) Hoitotyön pitää pohjautua näyttöön eli tutkittuun tietoon ja hyviksi todettuihin me-

netelmiin (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen, Åstedt- Kurki 2007, 32).

Hoitotyöhön liittyvät sosiaali- terveysalan arvoperustasta lähtöisin olevat arvot, kuten tasavertaisuus ja oikeudenmukainen kohtelu. Hoitotyön periaatteet, kuten esimerkiksi potilaan autonomia sekä yksilöllisyys, ovat ohjaamassa hoitotyön toimintaa. (Kassara ym. 2005, 12 -13.)

Hoitotyön ydinsaaaminen on hoitotyön pohja. Tämä tarkoittaa, että hoitotyöhön kuuluu apua tarvitsevien henkilöiden auttaminen, ohjaaminen, opettaminen ja tukeminen sairauden ja siihen liittyvien asioiden keskellä. Mukaan otetaan myös henkilön läheiset. Ydinsaaamisessa hallitaan tieto holistisesta ihmiskäsityksestä ja siihen liittyvästä problematiikasta. Lisäksi osataan muun muassa osoittaa hoidon ongelmat ja todennäköisyys autettavan henkilön itsenäiseen toimintaan, päätöksenteko, hoidon suunnitteleminen ja sen täytäntöönpano ja lopulta arviointi. (Lauri 2007, 99 - 100.)

Laurin (2007, 100) mukaan hoitotyössä ovat tarpeen erilaiset vuorovaikutustaidot sekä opettamiseen ja ohjaamiseen liittyvät taidot. Lisäksi yhteistyökyvykyys ja hoitoon osallistuvien sitouttaminen oman terveytensä hoitamiseen ja edistämiseen sekä elämänmuutosten, kärsimyksen ja kuoleman sattuessa heidän tukemisensa ovat osa hoitotyötä.

Pohjois- Karjalan ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaan 2010- on kirjattu sairaanhoitajan osaamisalueisiin kuuluvat asiakkuusosaaminen, terveyden edistäminen, kliininen osaaminen, palveluympäristöosaaminen, eettisyys, oppimisen kyvyt, työyhteisöosaaminen sekä innovaatio-osaaminen ja kansainvälisyys. (Pohjois- Karjalan ammattikorkeakoulu 2012a.)

Sairaanhoitajan toimintaa on tukeminen, ohjaaminen, auttaminen ja toiminnan pohjautuminen tutkittuun tietoon. Lainsäädäntö, terveystalitiikka ja erilaiset hoitosuositukset vaikuttavat myös sairaanhoitajan työskentelyyn. Hoitotyössä on omattava reaaliaikais- ta tietoa, johon pohjata päätökset. Sairaanhoitajan on hallittava eettinen osaaminen sekä osattava tehdä päätöksiä. Sairaanhoitaja myös vastaa omasta ammattitaidostaan ja hy-

vänlaatuisesta hoitotyöstä. Sairaanhoitaja kehittää ammattitaitoaan, työyhteisöään ja hoitotyötä. (Opetusministeriö 2006, 63 - 64.)

Kun väestön terveydessä tapahtuu muutosta, se haastaa sairaanhoitajan osaamista. Ihmiset ovat entistä tietoisempia terveydestä, mutta silti erilaisten päihteiden käyttö ja epä-terveelliset elämäntavat ovat useiden ihmisten arkea. Syrjäytyminen on yleistä, samoin terveyserojen korostuminen väestössä. Sairas ihminen tietää parhaiten oman sairautensa, ja on vastuussa omista elintavoistaan. Hoitotyö tukee sairasta ihmistä ja mahdollistaa hoitoon osallistumisen. (Eriksson, Merasto, Sipilä & Korhonen 2013, 45.)

Perhekäsitys on muutoksen alla, erilaiset perhekokoonpanot käyttävät myös terveydenhuollon palveluita. Myös aluekehitys on ollut muutoksessa, kun eri paikkakunnilla voi olla hyvinkin erilainen ikäjakauma väestössä. Aluekehitykseen on kehitetty lääkkeeksi rakenteellisia muutoksia terveydenhuollossa. Sairaanhoitajan osaamista haastavat myös esimerkiksi laajentunut tehtäväkenttä sekä teknologia ja sen kehittyminen. Tällaiset muutokset ajaa sairaanhoitajan työnkuvaa erilaiseksi kuin aiemmin. (Eriksson ym. 2013, 45.)

3 Sairaanhoitaja ja hoitotyön koulutus

Sairaanhoitaja on ammattikorkeakoulussa suoritettava 210 opintopistettä sisältävä ja noin 3,5 vuotta kestävä koulutus. Sairaanhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Sairaanhoitaja on sosiaali- ja terveyshuollossa työskentelevä työntekijä, jolla on asiantuntemusta hoitotyön prosessin eri vaiheista eri näkökulmista. Sairaanhoitaja hoitaa ja työskentelee eri vaiheissa olevien ryhmien ja yksilöiden kanssa sekä toimii yhteistyössä muiden ammattiryhmien edustajien kanssa. (Pohjois- Karjalan ammattikorkeakoulu 2012b.)

Ammattikorkeakoululakiin (351/2003, 4.§) on kirjattu ammattikorkeakoulun tehtäväksi antaa sellaista opetusta, että se vastaa siihen, mitä työelämä vaatii ja valmentaa asiantuntijaksi.

Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu erilaisia osa-alueita, kuten lääkehoito, aseptinen osaaminen, potilaan päivittäisistä toiminnoista huolehtiminen, kudoseheyteen liittyvä osaaminen lisäksi siihen kuuluu osaaminen koskien: ravitsemusta, erittämistä, nestetasapainoa ja hengitystä. Verenkiertoa, aineenvaihduntaa ja turvallisuutta koskevat asiat ovat myös osa hoitotyötä. Sairaanhoitaja myös koordinoi hoitoa ja kohtaa työssään kuolemaa. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala, Vuorinen 2012, 4 - 6.)

Hoitotyön ja terveydenhoitotyön koulutusta annetaan ammattikorkeakouluissa, joissa voi opiskella sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinnon. Koulutukset kestävät 3,5-4 vuotta. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2013b.) Ammatillinen pätevyys on yksittäisen henkilön kykyä ja halua käyttää erityyppisiä tietoon, kykyihin ja asenteisiin liittyvää osaamistaan sekä persoonaansa työssään tavalla, joka johtaa korkeatasoiseen tulemaan (Hildén 1999, 25).

Sairaanhoitajan koulutukseen kuuluu 90 opintopisteen laajuisesti harjoittelua perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa paikoissa, jotka ammattikorkeakoulut ovat hyväksyneet harjoittelupaikoiksi. Harjoittelut ovat ohjattuja ja niitä sitoo harjoittelusopimus. (Opetusministeriö 2006, 70)

Sairaanhoitajakoulutusta uudistetaan ja muokataan, kun terveydenhuollon tarpeet muuttuvat tulevaisuudessa. Muutokset aiheuttavat uudet osaamisvaatimukset myös valmistuville sairaanhoitajille. Koulutuksessa on ennakoitava tarpeet, joita väestöllä tulee olemaan, jolloin koulutus voi näihin tarpeisiin vastata. Koulutuksen tarkoitus on antaa yleispätevää ja laaja-alaista koulutusta, jolloin ammatillaisen ymmärrys yhteiskunnasta kehittyy. Hoitotyön koulutukseen vaikuttaa myös se, että Euroopan unionilla on vähimmäisvaatimus sairaanhoitajan ammatilliselle osaamiselle kirjattuna direktiiviin. (Eriksson ym. 2013, 44.)

Koulutuspoliittisesta näkökulmasta katsottuna sairaanhoitajakoulutus on käynyt monta erilaista vaihetta läpi. Aluksi sairaanhoitajia koulutettiin sairaaloissa ja sen jälkeen sairaanhoito-oppilaitoksissa. Tämän jälkeen koulutus siirtyi lääkintöhallituksen alaisuudesta opetusministeriön alaisuuteen. Viimeinen vaihe kehityksessä ennen tämän päivän ammattikorkeakoulutasoista koulutusta oli, kun aiemmin opetusministeriön alaisena

koulutusta hallinnoinut ammattikasvatushallituksen valta jakautui itse oppilaitoksille. Kyseiset vaiheet tapahtuivat vuodesta 1889 lähtien. (Tuomi 2005, 57 - 58.)

Sairaanhoitajakoulutuksen kehittymistä voi tarkastella filosofisesta, koulutuspoliittisesta ja yhteiskuntapoliittisesta, terveystieteellisestä ja koulutuksen tietoperustaan liittyvästä näkökulmasta. Tietoperusta on ollut painoarvoltaan suurin tarkastelukehys edellisten vuosikymmenten aikana. Yhteiskuntapoliittisuuden näkökulmasta koulutus ei ole enää aatteellinen kuten alkuaikoina, vaan nykyään 2000-luvulla koulutus kohtaa uusia asioita kuten muun muassa maapalioistumisen ja väestön vanhenemisen. (Matikka 1993, Tuomi 2005, 56 - 57 mukaan .)

Filosofisessa näkökulmassa 1990-luvun alussa opetussuunnitelmat olivat runsaita, ja sisälsivät runsaasti erilaisia asioita. 2000-luvulla opetussuunnitelmia on muokattu karsitumpaan muotoon, jonka keskuksessa ovat työelämässä tarpeelliset kyvyt sekä olennaisen osaaminen. Tuomen mukaan on paljon henkilöitä, jotka tietävät sairaanhoitajakoulutukseen kuuluvat asiat, mutta vähän sellaisia, jotka ovat kertomassa sellaisista asioista, joita siinä ei tarvitse olla. (Tuomi, 2005, 57.)

Lauri (2007, 86) toteaa, että hoitotyön opiskelussa opitaan tärkeitä taitoja, joita tarvitaan tosielämän hoitotyössä. Tällaisia ovat muun muassa kyky ratkaista ongelmia, olla vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin, itsearviointi sekä se, että kykenee itse ohjaamaan oppimistaan. Kun opiskelija opiskelujensa aikana kohtaa tietoa ja käytäntöä, se kehittää hänen omaa tietämystään ja osaamistaan. Laurin (2007, 107) mukaan oikea osaamisen oppiminen tapahtuu lopulta todellisissa työelämän tapahtumissa.

Käynnissä oleva Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke tähtää sairaanhoitajakoulutuksen tasalaatuisuuteen ja siihen, että sen tuottamat palvelut ovat laadukkaampia. Pääideana hankkeessa on, että koulutuksen sisältö yhtenäistyy vähimmäisvaatimuksilla, jolloin 180 opintopistettä vastaa yleissairaanhoitajan osaamista. Yleissairaanhoitajakoulutus tulee olemaan yhtenäisesti toteutettu ammattikorkeakouluissa. (Eriksson ym. 2013, 45 - 46.)

Eriksson ym. (46, 2013) toteavat, ettei ole tarkoituksenmukaista perehtyä jokaiseen erikoistumisalaan koulutuksessa, sillä työelämä on hyvin erikoistunutta. Iso kysymys on-

kin, että minkä asioiden oppiminen jätetään työelämään ja pois koulutuksesta. Sairaanhoidajan vähimmäisosaaminen eli edellä mainittu 180 opintopistettä olisi kaikille yhteinen, ja 30 opintopistettä olisi mahdollista syventää osaamista oman ammattikorkeakoulun tarjonnan mukaisesti. Hanke toivoo sairaanhoitajien pätevyyden tulevan paremmin tunnistetuksi, jolloin tietoa voitaisiin hyödyntää työelämän tarpeisiin vastaamisessa. (Eriksson ym. 2013,46.)

4 Hoitoalan työelämän tarpeet

Sairaanhoitajilta odotetaan työyhteisöissä monialaista osaamista. Sairaanhoitajalta odotetaan suurta yleistä tietopohjaa kuin myös tietoa pienemmästä tarkemmasta alasta. Sairaanhoitajalta odotetaan arvostusta sairaanhoitajan ammattia kohtaan ja kykyä toimia itsenäisesti ja ratkaista ongelmia. Sairaanhoitajan odotetaan olevan kyvykäs ottamaan kontaktia ja olevan hyvä asiakaspalvelussa. Sairaanhoitajan odotetaan omaavan erilaista kokemusta. Sairaanhoitajalta odotetaan muutoksenhallintataitoja ja kykyä olla suunnitelmallinen hoitamisessa sekä hoidon arvioinnissa ja kehittämisessä. (Hildén 1999, 97.)

Erilaisissa työyhteisöissä korostuvat erilaiset odotukset koskien sairaanhoitajan osaamista ja taitoja (Hildén 1999, 117). Laurin (2007, 105) mukaan työelämällä on oletus, että koulutuksesta valmistuva henkilö on melkein asiantuntija. Kuten muilla koulutusaloilla, myös valmistuvalle sairaanhoitajalle on erilaisia odotuksia koskien hänen kykyjään, taitojaan ja osaamistaan. Osa näistä taidoista on enemmän perustaa työelämälle luovia taitoja, ja osa taidoista on sellaisia, joita opitaan elämän ajan.

Työyhteisöt pitävät tärkeänä sairaanhoitajien kokemana, että sairaanhoitaja tietää työpaikan toimintamallit. Työyhteisö odottaa, että sairaanhoitajalla on laajasti tietoa erikoisalastaan ja, että hän osaa käyttää sitä työssään. Sairaanhoitajan odotetaan omaavan ajantasainen tieto alasta, ja kyky soveltaa sitä käytäntöön. Sairaanhoitajan on työyhteisöissä odotusten mukaan omattava stressinsietokykyä. Sairaanhoitajan on toimittava oman arvomaailmansa pohjalta. Sairaanhoitajan odotetaan olevan kiintynyt tehtäväänsä sekä elävän säännöllisesti. (Hildén 1999, 98 - 101.)

Sairaanhoitajien kokemusten mukaan työmaailmassa odotetaan että, sairaanhoitaja tekee työnsä myönteisellä asenteella ja siksi, koska tahtoo tehdä töitä. Sairaanhoitajien kokemusten perusteella sairaanhoitajan on kyettävä toimimaan riippumattomasti. Lisäksi sairaanhoitajan on pidettävä yhteyttä työkavereihinsa ja muihin yhteistyökumppaneihinsa, kuitenkin tärkeämpänä pidettiin hyvää yhteydenpitoa hoitajan ja asiakkaan välillä. (Hildén 1999, 101 - 104.)

Työyhteisöt odottavat sairaanhoitajan tietävän erilaisista tavoista tehdä työtä. Sairaanhoitajilta odotetaan hyvää kuntoa ja aiempaa työskentelyä erilaisten asiakkaiden kanssa. (Hildén 1999, 105). Työyhteisöissä odotetaan, että sairaanhoitajalla on taidot auttaa potilasta. Muun muassa odotetaan, että sairaanhoitaja osaa kuunnella, olla tukena ja antaa aikaansa potilaalle. Sairaanhoitajan on tehtävä huomioita potilaasta ja kyettävä selkeään vuorovaikutukseen. Työyhteisöt pitävät tärkeänä, että sairaanhoitaja osaa tehdä päätöksiä ja keksiä ratkaisua ongelmiin ammatissaan. Sairaanhoitajan on osattava viedä tietoa eteenpäin. Sairaanhoitajan on muutoksien keskellä kyettävä tekemään työnsä. (Hildén 1999, 106 - 108.)

Lauri (2007, 107) toteaa myös, että hoitotieteellisissä tutkimuksissa on saatu tuloksia, joiden mukaan työelämä odottaa hoitotyössä oman koulutuksen ylläpitoa, ja sen edistämistä. Lisäksi pitäisi muun muassa omata kykyjä ilmaisullisissa taidoissa, stressin sietokykyä, kehittämisosaamista ja erilaisia hallintataitoja.

Hildén (2002, 54) viittaa tutkimustuloksiin, joiden mukaan työelämässä olevat priorisoivat sairaanhoitajan ammatissa sitä, että sairaanhoitaja pitää arvossa sairaanhoitajan työtä ja ammattia, omaa hyvät taidot auttaa, kykenee hallitsemaan muutosta ja tekemään päätöksiä. Lisäksi muun muassa se, että kykenee suunnittelemiseen, osaa toimia itsenäisesti ja omaa oman erityisosaamisensa uusimman tiedon olivat lueteltu tärkeimmiksi asioiksi. Työelämä pitää merkittävänä myös sitä, että sairaanhoitaja ottaa oman persoonansa mukaan työskentelyyn, osaa kehittää ja arvioida asioita sekä toimia asiakaslähtöisesti.

5 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla on koulutuksensa vastaavuudesta työelämän tarpeisiin ja kehittää Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusta. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli etsiä vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Millaisia kokemuksia vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla on omasta osaamisestaan työelämässä? Millaisia osaamisen tarpeita työelämällä on? Miten sairaanhoitajat kokevat koulutuksensa vastaavan työelämän tarpeisiin?

6 Toteutus

6.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä ja menetelmän vaiheet

Kankkusen ja Vehviläinen- Julkunen (2009, 57, 61) mukaan kvalitatiivinen tutkimus tuo erityisesti esiin muun muassa henkilöiden kokemuksia ja näkemyksiä ja kuvaa niitä. Laadullisen tutkimuksen tärkeä tarkoitus on sen kyky lisätä käsitystä tutkittavasta asiasta.

Kvalitatiivista aineistoa voidaan kerätä useilla erilaisilla tavoilla. Tällaisesta esimerkki on haastattelu, jossa haastateltava vastaa suullisesti. Haastattelu on havainnoinnin ohella merkittävä menetelmä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Erilaiset kirjalliset vastaustavat kuten esimerkiksi asiakirjat ja kirjeet, ovat mahdollisia keinoja koota aineistoa. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 93.)

Tutkimuksen lähtökohtana olivat sairaanhoitajat, joiden kokemuksia opinnäytetyössä analysoitiin. Nauhoitetuissa teemahaastattelussa käytettiin haastattelurunkoa (liite 2), jossa on neljä kysymystä. Haastattelun jälkeen vastaukset analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä. Haastateltava haastateltiin yksin. Samaa haastattelurunkoa käytettiin sähköpostivastaamiseen, jossa kiinnostuneet vastaajat saivat mahdollisuuden vastata kysymyksiin vapaamuotoisesti sähköpostitse.

Tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti muun muassa se, että sairaanhoitajien kokemukset haluttiin kohdata yksilöllisesti. Toiseksi, haastattelu oli siihen tarkoitukseen

tarkoituksenmukaisin menetelmä. Laadullinen tutkimusmenetelmä sopi siis aiheen luonteeseen parhaiten, ja teemahaastattelu sopii laadulliseen tutkimusmenetelmään. Haastattelun lisäksi valikoitunut sähköpostivastaaminen oli myös menetelmä, joka mahdollisti kuvailevan ja laadullista tietoa antavan aineiston muodostumisen.

Haastattelumenetelmiä on myös useita erilaisia, ja ne voidaan jaotella eri ryhmiin joko osallistujien määrän mukaan tai sen mukaan, kuinka strukturoitu haastattelu on. Esimerkkejä lukumäärän mukaan jaottelusta ovat ryhmähaastattelu ja yksilöhaastattelu. Strukturoinnin mukaan esimerkkejä jaottelusta ovat strukturoitu haastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 95.)

Otoksen määrittämiseen voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, kuten verkosto-otantaa, tarkoituksenmukaista otantaa sekä teoreettista otantaa. Tarkoituksenmukaisessa otannassa tutkija valitsee tietyin kriteerein osallistujat. On myös mahdollista valita aineistoon erilaisia tapauksia, jolloin aineiston ymmärtäminen parantuu. Verkosto-otanta tarkoittaa, että otannassa käytetään hyväksi sosiaalista piiriä, jotta saadaan vastaajat tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 85.) Tässä opinnäytetyössä osallistujat valittiin käyttäen harkintaa luoden tietyt kriteerit osallistujille ja tutkijan verkostoja. Kriteerinä oli, että vastaaja on valmistunut sairaanhoitajaksi vuoden 2012 keväällä Karelia-ammattikorkeakoulusta, eli noin vuotta aiemmin opinnäytetyön tekemisestä, jolloin sairaanhoitajille oli kerinnyt kertyä kokemusta työelämästä.

Teemahaastattelu kuuluu puoliesistrukturoituihin haastattelumenetelmiin. Kyseiselle menetelmälle on tyypillistä, että haastattelussa on sovittuja näkökulmia, mutta myös joustavuutta. Teemahaastattelussa keskustelu etenee teemojen mukaan, eikä tarkkojen kysymysten mukaan. Tällöin haastattelussa on mukana haastateltavan ääni, ja tutkijan näkökulma jää vähemmälle. Teemahaastattelussa myös huomioidaan haastateltavien omat näkemykset ja asioille antamat tarkoitukset, jotka muodostuvat vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47 - 48.) Haastattelurungossa oli neljä kysymystä, jotka olivat laajoja ja antoivat vastaajalle mahdollisuuden kertoa kokemuksistaan laajasti. Lisäksi vastaajalle annettiin mahdollisuus kertoa muita näkemyksiä neljännen kysymyksen myötä, joka oli avoin kysymys muista kokemuksista.

6.2 Kohderyhmä ja aineiston hankinta

Tässä työssä haastatteluihin valikoituivat tarkoituksenmukaisesti henkilöt, jotka ovat valmistuneet Karelia-ammattikorkeakoulusta sairaanhoitajiksi noin vuotta aiemmin opinnäytetyön tekemisestä eli keväällä 2012 ja ovat olleet työelämässä valmistumisensa jälkeen. Aineisto hankittiin haastattelun avulla sekä sähköpostitse tulleeella vastausaineistolla. Aineistolla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä tietoa, jonka haastateltava ja vastaaja antavat tutkijalle. Saatu haastattelu litteroitiin kirjalliseen muotoon, sähköpostitse tulleet vastaukset olivat valmiiksi kirjallisessa muodossa.

Aineiston keräämiseen eli haastateltavan ja sähköpostitse vastaavien etsimiseen käytettiin Karelia-ammattikorkeakoululta saatuja sähköpostiosoitteita henkilöistä, jotka olivat valmistuneet keväällä 2012. Heille lähetettiin sähköpostia (Liite 3). Tällä tavoin saatiin haastateltava tutkimukseen keväällä 2013. Sähköpostiosoitteita saatiin lisää, kun laajennettiin hakua koskemaan laajempaa ajanjaksoa kevätlukukaudella 2012 valmistuneisiin. Kesällä 2013 saatiin sähköpostitse toinen vastaaja tutkimukseen käyttäen koulun sähköpostiosoitteita. Syksyllä 2013 vastaajaetsintää laajennettiin Karelia-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden sähköpostipiiriin, jolloin vastaajia etsittiin opiskelijoiden sosiaalisten kontaktien kautta sähköpostitse (Liite 4). Tällä tavoin saatiin alkusyksystä 2013 kaksi vastaajaa lisää tutkimukseen. Tutkimuksen kohderyhmästä yksi vastasi haastattelurunkoon haastattelussa ja kolme sähköpostitse. Tutkimukseen vastaajien hankkiminen oli pitkä ja haasteellinen prosessi, joka kesti yhteensä noin kuusi kuukautta.

6.3 Analyysi

Sisällönanalyysi on analyysimenetelmä, jota käytetään laadullisen aineiston analysoimiseen. Sisällönanalyysissa saatu aineisto tiivistetään siten, että tutkittavien asioiden väliset yhteydet saadaan näkyviin tai tutkittava asia saadaan tiiviiseen kuvailtavaan muotoon, josta on mahdollista tehdä yleistys (Pietilä 1973, Burns & Grove 1997, Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2001, 23 mukaan.)

Sisällönanalyysiin kuuluu analyysiyksikön valinta, joka voi olla esimerkiksi yksittäinen sana tai lausuma. Analyysiyksikön kautta voidaan seurata tietyn asian esiintymistä aineistossa. (Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2001, 25-26.) Aineiston pelkistäminen on

sisällönanalyysin vaihe, jossa aineistosta etsitään vastauksia tutkimustehtävän kysymyksiin (Latvala & Vanhanen- Nuutinen, 2001, 26). Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään siten, että samaa tarkoittavat asiat laitetaan yhteiseen ryhmään ja ryhmä nimetään sitä ryhmää ilmaisevasti (Krippendorff 1980, Dey 1993, Cavanagh 1997, Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2001, 28 mukaan.) Näiden vaiheiden jälkeen saatua aineistoa abstrahoidaan, mikä tarkoittaa sitä, että yhdistetään ryhmiä, joissa on sama sisältö (Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2001, 29).

Edellä mainitulla tavalla toteutui tämän opinnäytetyön sisällön analyysi. Ensin saadulle aineistolle esitettiin tutkimuksen tutkimuskysymykset. Sen jälkeen tutkija keräsi samaa tarkoittavia ilmaisuja yhteen (liite 5). Näille yksinkertaistetuille ilmaisuille eli pelkistyksille luotiin yhteinen nimittäjä ja lopuksi näitä pienempiä ryhmiä eli alakategorioita yhdistettiin, jolloin saatiin yläkategorioita.

Hirsjärvi & Hurme (2010,173) puhuvat teemoittelusta. Se tarkoittaa sitä, että aineistoa analysoitaessa tutkitaan esille nousevia haastateltavia yhdistäviä asioita. Esille nousevat asiat voivat olla haastattelussa runkona olleita teemoja, ja on odotettavissa, että näin käy. Tyypillisesti myös muita teemoja ilmenee.

7 Tulokset ja niiden tarkastelu

7.1 Taustatiedot

Tutkimukseen osallistui neljä sairaanhoitajaa. He olivat valmistuneet sairaanhoitajiksi noin vuosi sitten Karelia-ammattikorkeakoulusta. Sairaanhoitajilla oli aiempaa kokemusta hoitotyöstä ennen valmistumistaan sairaanhoitajaksi. Sairaanhoitajilla oli myös muuta aiempaa hoitoalan ulkopuolista koulutusta. Sairaanhoitajien iät olivat noin kaksikymmentävuotiaista noin viisikymmentävuotiaisiin. Kaikki sairaanhoitajat toimivat työelämässä. Sairaanhoitajat olivat erilaisissa hoitotyön työympäristöissä. Kaikki sairaanhoitajat vastasivat saman haastattelurungon kysymyksiin.

Tulokset analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen, ja tulokset on ryhmitelty tutkimustehtävien otsikoiden alle. Jokaiseen tutkimuskysymykseen muodostui 2-4 yläkategoriaa ja lukuisia alakategorioita.

7.2 Kokemukset työelämässä omasta osaamisesta

Yläkategorioiksi aiheessa muodostuivat muuttuva osaamisen kokemus ja osaamiseen vaikuttavat erilaiset tekijät. Muita esiin nousseita yläkategorioita koskien osaamista olivat arvostus omaa ammattia kohtaan, sairaanhoitajan työskentely muuttuvassa työympäristössä ja kokemus siitä, että vastuunkantaminen lisää osaamista. Sairaanhoitajan työhön koettiin liittyvän myös koordinoinnin osaamista. Kirjallista tietoa osaamisen lisäämiseksi oli tarjolla työelämässä sairaanhoitajan apuna. Sairaanhoitajat kokivat osaamisen olevan monen tekijän lopputulos.

”Koin olevani melko valmis työelämään valmistuttuani, tosin tiedostin että oppiminen alkaa vasta siitä kun valmistuu ja kantaa itse vastuun tekemistään...”

”Koin osaamiseni olevan jo hyvää aloittaessani työt... kuitenkin koko ajan oppi lisää ja kaikki taidot kehittyivät, kädentaidot vahvistuivat.”

Osaaminen koettiin muuttuvaksi asiaksi. Sairaanhoitajat kokivat osaamisen olleen hyvää ennestään tietyillä aiemmin tutuiksi tulleilla osaamisen osa-alueilla. Sairaanhoitajat kokivat olevansa valmiita työelämään osaamiseltaan. Aiempi työkokemus vaikutti tiettyjen osa-alueiden hyvään hallintaan. Sairaanhoitajat kokivat, että oppiminen jatkuu työelämässä ja että koulutus antoi perustan osaamiselle.

”...tuntuma on, että koulutus antoi pohjan ja sen päälle osaaminen vasta rakennetaan...”

Osaamisen koettiin vaikuttavan erilaiset tekijät. Kollegoiden koettiin tukevan vastavalmistunutta sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajille olivat henkilökohtaisesti merkityksellisiä tietyt opintokokonaisuudet. Kuoleman kohtaaminen oli osa työelämässä tarvittavaa osaamista.

7.3 Työelämän tarpeet ja odotukset

Aiheen yläkategorioiksi muodostuivat sosiaaliset taidot, kliiniset taidot sekä henkiset taidot. Sairaanhoitajat kokivat, että työelämä odottaa heiltä monialaista osaamista.

Sosiaalisiin taitoihin liittyvät alakategoriat: hyvien vuorovaikutustaitojen hallinta, moniammatillisesti toimiminen esimerkiksi ryhmässä sekä palvelujärjestelmän osaaminen. Lisäksi työelämä odotti sairaanhoitajalta itsenäistä toimintaa ja omatoimisuutta.

”...Sairaanhoitajalta odotetaan meillä täällä kykyä itsenäiseen työskentelyyn, kykyä päätöksentekoon, hyviä kliinisiä taitoja, yhteistyökykyä, moniammatillisuutta...”

Kliinisiin taitoihin liittyi tarpeita koskien kliinistä osaamista eli esimerkiksi sairaanhoidollisiin tarpeisiin vastaamista. Lisäksi hoitajan odotettiin osaavan tulkita erilaisia tuloksia. Sairaanhoitajan odotettiin olevan moniosaaja, jolla on moninaiset taidot ja vastaus kysymyksiin. Myös lääketieteen osaamista ja paljon teoretietoa hoitotyöstä odotettiin sairaanhoitajalta.

” Sairaanhoitajan tulee olla moniosaaja. ”

Henkiseen osaamiseen kuuluvat työelämän tarpeet koskien eettisen osaamisen hallintaa eli kykyä asettua potilaan asemaan ja puhua potilaan oikeuksien puolesta sekä vastuunottamista ja – tuntoa. Sairaanhoitajalta odotettiin myös kykyä sietää painetta, priorisoida työtään ja ratkaista ongelmia. Myös päätöksentekokykyä odotettiin. Lisäksi työelämän koettiin odottavan sairaanhoitajalta myös halua oppia ja kehittää ammattitaitoaan.

”...oma-aloitteisuutta ja vastuuntuntoa sekä omaa halua oppia tarvitaan todella vastavalmistuneelta...”

7.4 Koulutuksen vastaavuus

Sairaanhoitajat kokivat koulutuksen vastaavuuden jokainen subjektiivisesti. Aiheen aineiston analyysissä yläkategorioiksi muodostuivat tiedot, taidot sekä aihealueet, joissa koettiin, ettei koulutus vastannut työelämän tarpeita. Koulutuksen vastaavuudessa tiedollinen osaaminen ja kliininen osaaminen nousivat esille alakategorioina. Lisäksi tie-

tyissä osa-alueissa koettiin koulutuksen vastanneen työelämän tarpeita hyvin, kun taas toisissa osa-alueissa koettiin, ettei koulutus vastannut työelämän tarpeita.

Anatomian ja fysiologian hallintaa sairaanhoitajat kaipasivat lisää koulutukseen, sillä he kokivat, ettei osaaminen vastannut työelämän tarpeita. Se kuuluu tiedolliseen osaamiseen. Lääkehoidon osaaminen koettiin suppeaksi, ja siihen kaivattiin lisää tietoa koulutuksessa. Koulutuksen koettiin olleen teoriapainotteinen ja antaneen tietoa. Tietyissä teoria opintojaksoissa koettiin olleen liikaa painotusta verrattuna muihin aineisiin. Kuitenkin kokonaisuutena tieto koettiin osittain pinnallisena, eikä koulutuksesta saatu tarpeeksi tietoa esimerkiksi erilaisista sidosryhmistä.

Kliinisessä osaamisessa sairaanhoitajat kaipasivat koulutukseen lisää taitoja, jokapäiväiseen hoitotyöhön. Sairanhoitajat kokivat, että koulutukseen tarvitaan lisää osaamista siitä, mistä hoito lähtee liikkeelle. Millaisia tutkimuksia ja kuvantamisia tehdään, miten potilasta mitataan ja arvioidaan ja miten esimerkiksi sidotaan erilaisia haavoja.

”...unohtuu välillä se et mitä varten sairaanhoitaja on olemassa, minkälainen sairaanhoitajan perusammatti on, sehän on hyvin tällöinen ihmisläheinen - käsityöammatti...”

Riittäväksi tarpeisiin nähden koettu osaaminen liittyi kokonaisuutena koulutukseen ja sen monipuolisuuteen. Koulutus koettiin korkeatasoiseksi. Osaamista omaa työnsuunnitteluun ja kehittämiseen sairaanhoitajat kokivat saaneensa tarpeeksi. Koulutuksen koettiin tuoneen osaamista tarpeeksi avarakatseisuuteen ja laajempaan näkemykseen hoitoalasta.

Lisää taitoja työelämässä tarvittiin työelämässä muun muassa erilaisiin asiakaskohtauksiin, akuuttihoitotyöhön, potilaiden hoitoketjun ymmärtämiseen ja päätöksentekoon sekä vuorovaikutustaitoihin. Käytännön koettiin opettavan sairaanhoitajan osaamista hyvin.

Sairanhoitajat kokivat hoitotyön koulutuksessa olevien harjoitteluiden olleen hyvä asia. He kokivat, että opiskelija saattoi itse luoda niillä sellaista osaamista, mikä henkilökohdaisesti kiinnosti valikoimalla harjoittelupaikkoja. Sairanhoitajat painottivat sitä, että

koulutuksen jälkeen työelämässä jatkettiin edelleen uuden oppimista ja ammattitaidon kehittämistä. Lisäksi sairaanhoitajat kokivat koulutuksen olleen sopivan pitkä tai liian pitkä ja että käydyt oppikokonaisuudet voitaisiin tiivistää lyhyempään koulutusaikaan.

”...valinnanvaraa on mielestäni paljon ja ihminen voi valita harjoittelu- paikkansa mielenkiintonsa mukaan...”

”...Minusta koulutus on hyvä ja pituudeltaan sopiva.”

”...on varmasti koulutuksen pituutta syytä miettiä, saako sen tiivistettyä esim. kolmeen vuoteen...”

”Vastuullamme on ihmisiä, ei koneita tai raha asioita, keskitytään koulutuksessakin siihen mikä on olennaisinta työssä, ihmisen hyvinvointi.”

8 Pohdinta

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hoitotyön tekijän on oltava tietoinen eettisistä näkökulmista koskien tutkimusvaiheita ja niistä oikeuksista, joita tutkimukseen osallistuvilla on. Tutkimusetiikkaan kuuluvat erityisnäkökulmat erottavat sen muusta yhteiskunnasta, vaikka molempia sitovat samat eettiset pohdinnat. Tällaisia näkökulmia ovat tutkimusetiikassa korostuvat tutkimukseen osallistuvien oikeuksien suojeleminen sekä se, mikä on tutkimuksessa julkista sekä muita vaatimuksia koskien tutkimusta. Tutkimusaiheen valinta tulisi olla perusteltu ja tieteen näkökulmasta järjellinen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 360, 362, 365.)

Tutkimusta perustelee se, että sillä oli toimeksiantaja. Tutkimuksen näkökulma toi tietoa sairaanhoitajien kokemuksista heidän näkökulmastaan. Tutkijana olin tietoinen vastaajien oikeuksista, ja heille tiedotettiin asianmukaisesti muun muassa vaitioloon, vapaaehtoisuuteen ja korvauksettomuuteen liittyvistä asioista. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden oikeuksia suojeltiin läpi prosessin, esimerkiksi säilyttämällä tutkimukseen liittyvät aineistot luottamuksellisesti, sekä toteuttamalla vaitiolovelvollisuutta.

Niemisen (2006, 216) mukaan laadullisen tutkimuksen pyrkimys ei ole olla yleistettävä. Nieminen korostaa aineiston valinnassa tarkoituksenmukaisuutta ennen edustettavuuden periaatetta.

Eettisesti hyvä tutkimus ja se, että tutkimus on totuudenmukainen ovat tutkimusetiikan pohja (Hallanmaa ym. 2006, Kuula 2006, Leino- Kilpi & Välimäki 2009, 362 mukaan). Tutkimuksen luotettavuuden pohjana on tutkimukseen osallistuvien halu tehdä yhteistyötä. Lisäksi tutkimussuhteeseen kuuluu, että tutkittavia henkilöitä kohdellaan totuudenmukaisesti ja arvostetaan, tähän perustuen tutkimuksessa olevilta henkilöiltä hankitaan suostumus tutkimuksessa mukana olemiseen. (Leino- Kilpi 2009, 367.)

Tutkimukseen osallistuvat henkilöt osallistuivat siihen omasta halustaan, vapaaehtoisesti. Tutkimukseen osallistuneita henkilöitä kohdeltiin rehellisesti ja arvostaen. Vastatesaan tutkimukseen ohjeistuksen saatuaan heidän katsottiin antaneen suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen ja heidän saaneen tietoa tutkimuksen eettisistä näkökulmista kuten tutkijan vaitiolovelvollisuudesta. Vastaajat saivat ohjeistukset sähköpostitse, he myös vastasivat sähköpostitse takaisin tutkijalle. Sähköpostiviestejä käsiteltiin luottamuksellisesti.

Hirsjärvi ja Hurme (2010, 185) toteavat luotettavuuden olevan sidoksissa aineiston laatuun. Esimerkiksi luotettavuutta voi vähentää se, että kaikkia haastateltavia ei ole haastateltu tai jos tallenteet ovat huonolaatuisia. Myös esimerkiksi se, että litterointivaiheessa on ollut käytössä erilaisia käytänteitä, vähentää aineiston luotettavuutta.

Tutkimus toteutui haastattelun ja sähköpostitse saadun aineiston perusteella. Haastattelu nauhoitettiin Karelia-ammattikorkeakoululta saadulla nauhurilla. Lisäksi tutkija purki nauhoitetun haastattelun kirjalliseen muotoon. Sähköisesti saatu aineisto tulostettiin kirjalliseen muotoon.

Laatua lisää hyvä haastattelurunko. Laatua lisää myös se, että tutkija käy haastatteluja läpi haastatteluvaiheessa, jolloin tutkija näkee, ovatko haastattelut muuttuneet. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 184.) Ennen tutkimuksen toteuttamista tutkija loi haastattelurungon, jota käytettiin haastattelussa ja sähköpostitse vastaamiseen. Haastattelurunkoa testattiin

tutkimuksen ulkopuolisella henkilöllä, jolla ei ollut hoitotyön kokemusta. Tämän jälkeen runkoa muokattiin selvemmäksi ja yksinkertaisemmaksi. Tutkimukseen saatua aineistoa tutkija kävi läpi sitä mukaa kun sitä kertyi, jolloin oli nähtävissä saatavan aineiston laatu.

Tutkimuksen luotettavuuteen kuuluu, että kaikki tutkimuksessa saatu tutkimusaineisto analysoidaan tieteellisesti totuudenmukaisella tavalla. Osa oman tutkimuksen luotettavuutta on se, että lähteiksi valitut aineistot ovat luotettavia. (Leino- Kilpi 2009, 369 - 370). Tutkimuksen lähteenä käytetyt aineistot tutkittiin ja todettiin tarpeeksi luotettaviksi. Omassa tutkimuksessa saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Reabilisuus on asia, johon voidaan päästä, kun samaa ihmistä tutkitaan kahdesti, ja saadaan sama tulos. Myös silloin on kyseessä reabeli tulos, kun kaksi eri tutkijaa pääsee samaan lopputulokseen. Kolmas tapa kuvata reabelisuus on, kun kahdella tasavertaisella tutkimusmenetelmällä päädytään samaan tulokseen. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 186.)

Validisuus tarkoittaa sitä, miten tutkimus vastaa siihen mitä se kysyy. Ulkoinen validiteetti kertoo, voidaanko tutkimustulokset yleistää pätevästi perusjoukkoon, joka on tutkimuksen ulkopuolella. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen. 2009, 152.) Tutkimuksessa saatiin vastauksia niihin tutkimuskysymyksiin, mihin alun perin lähdettiin hakemaan vastauksia, näin ollen tutkimuksen voidaan katsoa olevan validi.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin perustana pidetään kriteerejä uskottavuus ja siirrettävyys. Myös riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Uskottavuus merkitsee sitä, että raporttia lukiessaan tajuaa, kuinka analyysi on syntynyt ja millaisia piirteitä tutkimukseen liittyy. Uskottavuus antaa merkityksen myös sille, kuinka aineiston kattavasti tutkija on luonut sisällönanalyysin ryhmät ja luokat. Siirrettävyys liittyy siihen, kuinka hyvin tutkimuksessa on kuvattu taustatiedot, aineiston valintaa, analysointia ja kontekstuaalisuuden kuvausta kohtaan. Tämä mahdollistaa prosessin seuraamisen niin, että asiaa voi tutkia joku toinen uudelleen. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 160.) Raportti on kirjoitettu prosessia tarkasti kuvaillen ja sen eri vaiheista sisällönanalyysissä. Luokkien ja ryhmien muodostamista voi seurata, ja niiden muodostamisesta on tehty taulukko (liite 5), joka ilmentää sitä miten luokat syntyivät.

Tutkija valitsee itse omaan tutkimukseensa sopivat arviointikriteerit, sillä kaikki kriteerit eivät sovi kaikkiin tutkimuksiin. Hoitotieteen laadullisessa tutkimuksessa ovat luotettavuuden arvioinnissa tarkastelussa etenkin tutkimusasetelma, analyysi, otoksen valintatapa ja tutkimuksen tarkoitus. Tulkinta, etiikka sekä se, että tutkija tunnistaa oman suhteensa tutkimukseen, ovat myös merkityksellisiä kriteerejä. Myös tutkimuksen relevanssi ja se, että tutkimusta on esiteltävä, ovat merkityksellisiä luotettavuuden arvioinnissa. (Kankkunen ym. 2009, 166.) Tutkimuksen haastattelurunkoa testattiin ja muokattiin pohdinnan jälkeen. Haastattelurungossa oli asiat, joilla oli tutkimuksen kannalta merkitystä. Tutkimusasetelma laadittiin toimeksiantoon sopivaksi. Tutkimukseen vastanneet henkilöt täyttivät alkuperäisen toimeksiannon rajauksen, eli he olivat noin vuosi sitten sairaanhoitajiksi valmistuneita henkilöitä. Otoksen valintatapa ja tutkimuksen tarkoitus on kerrottu raportissa.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 166) toteavat laadulliseen ja määrälliseen tutkimukseen olevan erilaiset luotettavuuden arvioinnin kriteerit. Lisäksi suositus on valita yhdet kriteerit ja käytettävän niitä johdonmukaisesti tutkimuksessa. Nieminen (2006, 217) on maininnut luotettavuuden osaksi sen, että tutkimusaineiston kysymykset eivät ole liian kapeita tai laajoja. Tällöin kysymyksen asettelu voi muun muassa estää haastateltavan näkemysten ilmenemistä. Lisäksi raportissa tulee tulla esille haastattelussa esillä olleet teemat.

Tutkimuksessa eettisyys oli jatkuvasti läsnä. Siihen kiinnitettiin huomiota jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Aineistoa kerätessä vastaajien henkilöllisyys ei tullut ilmi ulkopuolisille missään vaiheessa. Lisäksi aineisto, jonka tutkija sai haltuunsa, säilytettiin luottamuksella. Haastattelurungon kysymykset olivat laajoja, ja lisäksi rungon viimeiseen kysymykseen vastaaja pystyi kertomaan vapaasti muita aiheeseen liittyviä näkemyksiään.

8.2 Toteutuksen tarkastelu

Suunnitelma sai hyväksynnän aikataulussa joulukuussa 2012. Kirjallisen tuotoksen työstäminen ja muokkaaminen olivat ajankohtaisia asioita kevään ja etenkin kesän 2013 aikana. Tammikuusta maaliskuuhun 2013 oli kirjallisen tuotoksen muokkaamisaikaa. Kevät ja kesä 2013 kului haastattelurungon laadinnan jälkeen haastateltavien etsimi-

seen. Ensin haastateltavia etsittiin huhtikuusta kesäkuuhun Karelia-ammattikorkeakoululta saaduilla yhteystiedoilla. Tällä tavoin saatiin toteutettua yksi haastattelu. Neljäs, koulun antamiin yhteystietoihin lähetetyn sähköpostikierroksen viimeinen kierros, oli erilainen kuin aiemmat. Silloin vastaamismuodoksi valikoitui sähköpostitse haastattelurungon kysymyksiin vastaaminen haastattelun sijaan. Sähköpostivastaamiseen siirtymisen tarkoituksena oli helpottaa vastaamista ja tuoda lisää vastaajia opinnäytetöihin. Tämäkään ei kuitenkaan tuottanut toivottuja vastauksia lisää.

Kesäkuussa lähetettiin myös sähköposti neljälle paikalliselle Tehy-jaostolle vastaajien rekrytoimiseksi. Kyseessä oli edelleen sähköpostivastausmenetelmä. Tämä ei tuottanut lisää vastaajia. Lisäksi tutkija laittoi esille paikalliseen terveyskeskukselle ja kotihoido-tyksikköön ilmoituksen vastaajien etsinnästä. Tämä ei tuottanut tulosta. Loput kolme vastaajaa tutkimukseen saatiin kesän ja syksyn 2013 aikana, kun tutkija lähetti vielä kerran ammattikorkeakoulun sähköpostilistalla olevia (liite 3) ja opiskelijakollegoitaan (liite 4) sekä heidän kautta heidän sosiaalisia verkostojaan. Opinnäytetyötä muokattiin kirjallisesti läpi prosessin, etenkin kesällä 2013. Opinnäytetyö esitettiin seminaarissa lokakuussa 2013.

Opinnäytetyössä ei ollut rahoitustarvetta. Opinnäytetöihin osallistuttiin vapaaehtoisesti ja ilman korvausta. Lisäksi mahdolliset kulut opiskelija oli valmis maksamaan itse sekä huolehtimaan tarvittavista materiaaleista. Toimeksiantajalle ei täten syntynyt kuluja opinnäytetöistä, eikä sille esitetty rahoitustoiveita.

8.3 Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu

Koulutuksen koettiin kuitenkin vastanneen osittain työelämän tarpeisiin. Sairaanhoitajien kokemukset ovat erilaisia, mutta vastaajat kokivat hyödyksi myös aiemman koulutuksensa ja työkokemuksen. Vastaajat toivat esille jatkuvan oppimisen ja oman osaamisen kehittämisen. Myös käytännön taitojen osaaminen on sairaanhoitajista tärkeää.

Sairaanhoitajien osaamisen kokemukset ovat monen tekijän summa. Osaamisen kokemus on muuttuva ja siihen vaikuttavat jatkuva työelämässä oppiminen ja aiempi työkokemus sekä osaaminen tietyillä osa-alueilla. Sairaanhoitajat kokivat olevansa valmiita työelämään osaamiseltaan. Osaamisen kokemiseen vaikuttavat myös kollegoiden tuki,

sairaanhoitajan henkilökohtaisesti merkityksellisiksi kokemat opintokokonaisuudet ja kuoleman kohtaaminen osana työtä. Muita osaamiseen liittyviä kokemuksia olivat muun muassa arvostus omaa ammattia kohtaan ja muuttuva työympäristö sekä saatavilla oleva kirjallinen tieto, jota sairaanhoitaja pystyi opiskelemaan.

Työelämän tarpeita nykypäivänä tutkimuksen mukaan ovat erilaiset sosiaaliset taidot, kliiniset taidot ja henkiset taidot. Sairaanhoitajalla täytyy olla monialainen osaaminen työelämässä. Sairaanhoitajalta odotetaan hyviä taitoja vuorovaikutuksessa, palvelujärjestelmistä ja moniammatillisuudesta. Lisäksi työelämä odottaa päätöksentekokykyä, vastuunkantoa, tulosten tulkintaa ja hoitajan itsenäistä toimintaa. Kliinistä osaamista, eettistä osaamista sekä henkisten ominaisuuksien hallintaa tarvitaan myös työelämässä. Laurin (2007,99-100) mukaan hoitotyössä ovat tarpeen muun muassa päätöksenteko ja erilaiset vuorovaikutustaidot ja yhteistyökyvykyys.

Sairaanhoitajat kokivat subjektiivisesti koulutuksen vastaavuudesta työelämän tarpeisiin. Tiedollista osaamista koettiin tulleen hyvin koulutuksessa ja koulutuksen koettiin painottuneen teoriaan. Anatomian ja lääkehoidon tiedollista osaamista koettiin tarvittavan lisää koulutukseen, jotta se vastaisi työelämän tarpeita. Kliinisen osaamisen sairaanhoitajat kokivat merkitykselliseksi, ja käytännön osaamista koettiin tarvittavan lisää koulutukseen. Sairaanhoitajat kokivat, että koulutus oli laaja ja monipuolinen, laajensi näkemyksiä ja antoi tiedollista osaamista. Koulutukseen kuuluvat harjoittelut koettiin tärkeiksi.

Kun peilataan saatuja tuloksia opinnäytetyössä aiempaan tietoon, voidaan nähdä yhtäläisyyksiä. Esimerkiksi opinnäytetyön vastaajat kokivat, että sairaanhoitajan odotetaan olevan moniosaaja. Hildénin (1999,97) mukaan sairaanhoitajilta odotetaan työyhteisössä moni-alaista osaamista. Vastaajien mukaan sairaanhoitajan on kehitettävä osaamistaan ja koulusta saadaan pohja osaaselle. Laurin (2007,105) mukaan osa taidoista on perustaa työelämälle luovia ja osa taidoista on sellaisia, joita opitaan elämän ajan.

Vastaajien mukaan on tärkeää, että sairaanhoitaja arvostaa omaa ammattiaan. Lisäksi vastaajien mukaan oli kyettävä itsenäiseen toimintaan ja kehittävään työotteeseen. Hildén (2002, 54) viittaa tutkimustuloksiin, joissa työelämässä olevat priorisoivat sai-

raanhoitajan ammatissa sitä, että sairaanhoitaja arvostaa omaa ammattiaan ja osaa toimia itsenäisesti, kehittää ja arvioida asioita.

Suurempia yleistyksiä tutkimuksen pohjalta on hankala tehdä. Tutkija näkee tutkimuksen tulokset ennemminkin suuntaa-antavina. Sairaanhoitajien työnkuva on muuttunut ajan saatossa, samoin koulutus ja työympäristö. Tämä kehitys jatkuu, ja se näkyy myös koulutuksessa ja valmistuvien sairaanhoitajien kokemuksissa myös jatkossa.

8.4 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen opetti tutkijalle runsaasti projektinhallintataitoja, suunnittelu- taitoja sekä paljon uusia asioita sairaanhoitajan ammatista. Opiskelijana osaaminen syventyi ja kehitti asiantuntijuutta. Ammatillinen kasvu oli luontainen osa tutkimuksen tekemistä, sillä sairaanhoitajan työnkuvan tutkiminen sekä siihen perehtyminen ja pohdinta olivat suuri osa opinnäytetyön tekemistä. Sairaanhoitajuus ja sen historia Suomessa olivat ammatillisen kasvun keskeisimpiä teemoja.

Sairaanhoitajan ammattiin kuuluu käytännön työn lisäksi paljon kirjallisiin aineistoihin perehtymistä ja uuden tiedon hankintaa ja sen omaksumista. Opinnäytetyön tekeminen opetti erityisesti relevantin tiedon erottamista irrelevanteista seikoista ja sen jälkeen niistä tiedoista hallittavan kokonaisuuden muodostamista. Näin ollen opinnäytetyö kehitti kriittistä ajattelua ja tutkimusosaamista sekä opetti tutkijalle käytännön työssä tarvittavia taitoja sekä vahvisti ammatillista identiteettiä.

8.5 Opinnäytetyön jatkotutkimusmahdollisuudet ja kehitysideal

Tulevaisuudessa tutkimusta voidaan hyödyntää muiden tutkimusten tekemiseen lähteenä. Opinnäytetyöstä toimeksiantaja voi poimia merkityksellisiksi kokemiaan tietoja ja näin kehittää omaa toimintaansa. Opiskelija hyödyntää opinnäytetyötä erityisesti ammatillisessa kasvamisessaan ja kehittymisessään.

Opinnäytetyötä voisi jatkossa laajentaa koskemaan säännöllistä, suurempaa otosta sairaanhoitajista. Esimerkiksi sähköpostitse vastaaminen on hyvä tapa antaa palautetta työelämässä olemisen jälkeen, se olisi helppo ja nopea tapa kerätä tietoa työelämän koke-

muksista. Saatu palaute voisi olla merkityksellistä yksittäisen koulun opetussuunnitelman kehittämisessä ja tietoa voitaisiin hyödyntää opetuksessa.

Lähteet

- Ammattikorkeakoululaki, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351>. 1.3.2013.
- Eriksson, E., Merasto, M., Sipilä M., Korhonen, T. Yhtenevä sairaanhoitajakoulutus vastaa tulevaisuuden osaamisvaatimuksiin. Teoksessa Tutkiva Hoitotyö vol. 11 (1) 2013. s. 44–46
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs ,H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K., Åstedt- Kurki, P. 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY.
- Hildén, R. 1999. Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme , H. 2010. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. Tiedotearkisto. 2013a.
<http://www.karelia.fi/fi/tutustu-kareliaan/viestintapalvelut/tiedotearkisto/380-karelia-ammattikorkeakoulu-aloittaa-1-1-2013> . 13.11.2013
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2013b. Hoitotyön koulutusohjelma.
<http://www.karelia.fi/hakijalle/koulutus/nuorten-koulutus/sairaanhoitaja-amk-terveydenhoitaja-amk>. 1.3.2013.
- Kassara, H ., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadullisen tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–43.
- Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.
- Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Nieminen, H. 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 215–221.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmän muistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki: Opetusministeriö.
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 2012a. Hoitotyön opetussuunnitelma 2010-. <http://soleops.pkamk.fi/opslitteet/SOTE/HoitotyönOPS2010.pdf>. 7.12.2012.
- Pohjois- Karjalan ammattikorkeakoulu. 2012b. Hoitotyön koulutusohjelma. http://www.pkamk.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=100&Itemid=118 . 3.12.2012.
- Rautava- Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Tuomi, J. 2005. Hoitotyön teoreettiset ja käytännölliset perusteet. Helsinki: Tammi.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Karelia-ammattikoulu Loulu
Toimeksiantajan edustaja:	Susanna Rosell
Osoite:	Tikkariinne 9 80200 JOENSUU
Puhelinnumero:	050 373 8458
Sähköposti:	susanna.rosell@karelia.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1001499 Heidi Sorsa
Puhelinnumero:	044510 0891
Sähköposti:	heidi.sorsa@edu.karelia.fi

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantajalle ei tule opinnäytetyöstä rahallisia kuluja. Valmis työ tulee toimittaa toimeksiantajalle kirjallisessa tai sähköisessä muodossa. Toimeksiantaja saa käyttää työtä omassa toiminnassaan.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelija sitoutuu tekemään opinnäytetyön aiheesta: vastavalmistuneen sairaanhoitajan kokemuksiin koulutuksen vastavalmistuneesta työelämän tarpeisiin. Opiskelija sitoutuu tekemään työn valmiiksi kesään 2013 aikana, kuitenkin viimeistään vuoden 2013 loppuun mennessä. Toimeksiantaja saa valmiin työn oikeudet itselleen.	

Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja(t):	Heli Koponen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
10.3.2013	Heidi Sorsa HEIDI SORSA
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
25.3.2013	 Susanna Rosell Johtaja

Haastattelurunko

Taustatiedot

Ikä, sukupuoli
Koulutustausta (ammattikoulu, lukio...)
Työympäristö, työnkuva

Kokemuksia sairaanhoitajan työelämästä ja hoitotyön koulutuksesta

1. Millaisia kokemuksia sinulla on omasta osaamisestasi työelämässä valmistumisesi jälkeen?
2. Millaisia osaamisen tarpeita/odotuksia työelämällä on sairaanhoitajalle?
3. Miten koet koulutuksesi vastaavan työelämän tarpeisiin?
4. Muita kokemuksia/näkemyksiä koskien hoitotyön koulutuksen vastaavuudesta työelämän tarpeisiin?

Osaaminen= Osaamisalueet: asiakkuusosaaminen,terveyden edistäminen, kliininen osaaminen , palveluympäristö osaaminen, eettisyys, oppimisen kyvyt (PKAMK 2012a)

Osaaminen= lääkehoito, päivittäiset toiminnot, kudoseheydestä huolehtiminen lisäksi osaaminen koskien: ravitsemusta, erittämistä, nestetasapainoa ja hengitystä. Verenkiertoa, aineenvaihduntaa ja turvallisuutta koskevat asiat ovat myös osa hoitotyötä. Sairaanhoitaja myös koordinoi hoitoa ja kohtaa työssään kuolemaa. (Rautava-nurmi ym. 2012)

Ydinosaaminen/hoitotyö= apuatarvitsevien auttaminen, ohjaaminen, opetus, tukeminen, sairauden yms. keskellä (Lauri 2009)

Koulutus= 3,5 v. ammattikorkeakoulussa (Pkamk)

Työelämän tarpeet= Koulutuksen ylläpitäminen, ilmaisu, stressin sieto, kehittämisaosaaminen, erilaiset hallinta taidot, arvostus omaa ammattia kohtaan, suunnitelmallisuus, itsenäinen toiminta, oman persoonan käyttö työssä (Lauri 2007.) (Hildén 2002)

Saatekirje sairaanhoitajille

Hei Vastavalmistunut sairaanhoitaja!

Miten sinun työelämäsi sairaanhoitajana on lähtenyt käyntiin? Millaisia kokemuksia sinä olet vuodessa saanut sairaanhoitajana?

Olen Heidi Sorsa, kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Karelia- Ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä aiheesta **Vastavalmistuneen sairaanhoitajan kokemuksia hoitotyön koulutuksen vastaavuudesta työelämän tarpeisiin.**

Opinnäytetyöhöni etsin nyt vastaajiksi sairaanhoitajia.

Vastaaminen onnistuu sähköpostiviestillä! Vastaa liitteenä olevan haastattelurungon taustatietoihin ja kysymyksiin (1-4) vapaamuotoisesti (esim. kysymyksen numero ja vastaus lauseina) ja lähetä se sähköpostina takaisin minulle osoitteeseen heidi.sorsa@edu.karelia.fi.

Liitteen kysymysten pääteemoina ovat kokemuksesi osaamisestasi työelämässä, työelämän odotukset sairaanhoitajan osaamista kohtaan sekä sairaanhoitajakoulutus.

Vastaajan henkilöllisyys ei tule esille opinnäytetyössä. Opinnäytetyöntekijää sitoo vaitiolovelvollisuus. Vastaaminen on vapaaehtoista, eikä siihen osallistumisesta makseta korvausta.

Mikäli kiinnostuit opinnäytetyön vastaamiseen, niin vastaa haastattelurungon kysymyksiin omin sanoin ja lähetä minulle.

Kiitos!

Ystävällisin terveisin,
Heidi Sorsa

heidi.sorsa@edu.karelia.fi

Sairaanhoitajaopiskelija
(Karelia-ammattikorkeakoulu)

Saatekirje opiskelijoille

Hei Opiskelijakollegea!

Teen opinnäytetyötäni aiheesta Vastavalmistuneen sairaanhoitajan kokemuksia koulutuksen vastaavuudesta työelämän tarpeisiin. ETSIN VASTAAJIA opinnäytetyöni toteuttamiseksi. Opinnäytetyössä käsitellään muun muassa työelämän kokemuksia ja hoitotyön koulutusohjelmaa.

Täten kysynkin, tunnetko henkilöä, joka olisi valmistunut sairaanhoitajaksi Karelia-ammattikorkeakoulusta (entinen Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu) noin vuosi sitten?

Ole ystävällinen ja vinkkaa sähköpostiosoitteeni heidi.sorsa@edu.karelia.fi tai tämä viesti hänelle. Opinnäytetyöhöni vastaaminen onnistuu sähköpostitse tai myös haastatteluna.

Vastaajan henkilöllisyys ei tule esille opinnäytetyössä. Opinnäytetyöntekijää sitoo vaitiolovelvollisuus. Vastaaminen on vapaaehtoista, eikä siihen osallistumisesta makseta korvausta.

Kiitos.

Terveisin,

Heidi Sorsa

STHNS10.2

sairaanhoitajaopiskelija

Esimerkki tutkimuksen sisällönanalyysissä

Aihe	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistys
Sairaanhoitajan monialainen osaaminen	Sosiaaliset taidot	Hoitajan itsenäinen toiminta	Omatoimisuus Itsenäinen toiminta Itsenäisesti reagoida Hoidetaan paljon ilman lääkäreitä
		Moniammatillisuus ja yhteistyökyky	Palvelujärjestelmän osaaminen Yhteistyö eri tahoihin Yhteistyökyky Moniammatillisuus Kyky toimia ryhmässä
		Vuorovaikutustaidot	Hyvät vuorovaikutustaidot Hyvät vuorovaikutustaidot
		Moniosaaja	Osaa paljon ja vastaus kaikkeen Moniosaaja Moninaiset taidot
	Kliiniset taidot	Tulosten tulkinta	Tulkita tuloksia ja Milloin hälytyskellon tulee soida Tulosten tulkinta
		Kliininen osaaminen	Sairaanhoidollisiin tarpeisiin vastaaminen Hyvät kliiniset taidot Seurata potilaan vointia, tilaa, oireita Perusensiaputaidot
		Eettinen osaaminen	Asettua potilaan asemaan Potilaan oikeuksien puolestapuhuja Eettinen osaaminen
	Henkinen osaaminen	Henkinen osaaminen	Paineensietokyky Priorisointi

		<p>Vastuunkantaminen</p> <p>Päätöksentekokyky</p>	<p>Ongelmanratkaisukyky</p> <p>Joustavuus</p> <p>Vastuunottaminen potilaan tilan arvioin- nissa</p> <p>Vastuuntunto</p> <p>Itsenäinen päätöksen- tekokyky</p> <p>Päätöksenteko</p>
--	--	---	--